SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - SERVICIOS PRESTADOS
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**96602-400480**
No. de documento	**42466**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OSCAR RAMON PEREZ ALVAREZ	**C.C.**	92.526.823	**IP/Nº de contacto**	3016063002
Correo electrónico contratista:	orperez@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		50625876157	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2188053/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**10521**	
Valor Total del Contrato	$ 31.350.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.350.000	**1**	**Del**	**01/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 3.300.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.050.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CÓRDOBA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.300.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.300.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.192.850**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Marzo	**Febrero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4382137653**	Valor Base retención en la fuente	2.192.850,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.320.000	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.923.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 165.000	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 211.200	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 13.800	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	5.848,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 730.950		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.294.152,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación Profesional Integral:
Ficha 2164127 - RA:"Crear las tablas y objetos de la base de datos de acuerdo con el diseño y el motor de bases de datos seleccionado"
Ficha 2233113 - RA:"Crear las tablas y objetos de la base de datos de acuerdo con el diseño y el motor de bases de datos seleccionado"
Ficha 2233123 - RA:"Crear las tablas y objetos de la base de datos de acuerdo con el diseño y el motor de bases de datos seleccionado"
- Cumplir normas, reglamento e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SENA, según normas vigentes.
- Atender oportunamente los requerimientos del supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

OSCAR RAMON PEREZ ALVAREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

CESAR AUGUSTO ROBLES CONTRERAS
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	92526823
NOMBRES	OSCAR RAMON
APELLIDOS	PEREZ ALVAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SUCRE
MUNICIPIO	SINCELEJO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	CONTRIBUTIVO	01/03/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/16/2021 18:29:39	Estación de origen:	192.168.70.1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **PEREZ ALVAREZ OSCAR RAMON** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **92526823** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Segundo Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**

IPS de atención: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIDAD DE SALUD SAN**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 16 marzo 2021. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) OSCAR RAMON PEREZ ALVAREZ identificado(a) con C.C No. 92.526.823, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 16 de marzo del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14731052400

(415)7707212489984(8020) 000001473105240 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 2 5 2 6 8 2 3	8	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 2 5 2 6 8 2 3	1 9 9 4 0 6 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	ALVAREZ	OSCAR	RAMON

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
OSCAR RAMON PEREZ ALVAREZ	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Chinú 1 8 2

41. Dirección principal: CR 5 11 59

42. Correo electrónico: oscarperez@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 0 1 6 0 6 3 0 0 2	3 0 1 5 0 1 8 2 0 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 2 0 2	2 0 0 0 0 2 0 1	8 5 2 3	2 0 0 0 0 2 0 1		5 6 3 0	9 3 2 9	2 1 3 1	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 17 / 11 : 57: 42

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PEREZ ALVAREZ OSCAR RAMON
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

NIT: 900948479-8
Calle: 18: 25-20 - barrio 7 de Agosto, Sincelejo - Sucre
Tel: 2714051 - 3138892385 - 3052946683, Email: vimosss@hotmail.com

Concepto de Aptitud



Tipo Doc: CC
Apellido: Perez Alvarez
Empresa: Particular
Emp. Usuaria: Sena
Cargo u Oficio: Instructor
Fecha: 19/Ene/2021

Nro Identidad: 92526823
Nombre: Oscar Ramon
Recepcion: # 20066

Sexo: Masculino ☒
Edad: 44 años
Nacim: 28/Abr/1976
Rh: O+

Realizado en: **SINCELEJO**

Hora de Cierre:

Tipo de Examen

Ingreso	☑	Periodico	☐	Egreso	☐	PostIncapacidad	☐	Otro

Datos de Empresa Vinculante

Empresa: **Particular** NIT

Empresa en Mision: **Particular** NIT

Actividad Economica:

Examenes Realizados

Glicemia, Perfil Lipidico, Hemograma Tipo I, Examen Medico Ocupacional de ingreso con Énfasis Osteomuscular, OPTOMETRIA.

Por Medio de la Presente se Certifica que el Colaborador es

Concepto de Examen de Ingreso	**SIN LIMITACION PARA EL CARGO**
Concepto Examen Periodico	**N/A**
Para desarrollar Trabajo en Alturas	**N/A**
Desarrolla Trabajo en Espacios Confinados	**N/A**
Desarrolla Trabajo con Sustancias Quimicas	**N/A**
Para Manipulacion de Alimentos	**N/A**
Examen Psicosensometrico	**N/A**
Desarrolla Tareas de Conducción de Vehiculos	**N/A**
Retiro Satisfactorio	**N/A**
Al examen médico presenta enfermedades que requieren remisión a la EPS ☐ ARL ☐	
Retiro No Satisfactorio	**N/A**
Examen Medico Ocupacional de Reintegro Laboral	**N/A**
Aplazado por Condiciones que Afectan el Cargo al que Aspira	**N/A**
Con Condiciones de Salud que Interfieren su Capacidad para el Cargo que Aspira	**N/A**

Descripción de la Limitación

Ninguna

Recomendaciones Generales

Usar adecuadamente los elementos de proteccion personales

Habitos de vida saludable: dieta balanciada y ejercicios diarios por 30 minutos

Higiene postural

Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa

Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo

Recomendaciones Especificas

SE RECOMIENDA DIETA BAJA EN GRASA Y HARINA,DEBE BAJAR DE PESO, CONTROL CON NUTRICIÓN DE SU EPS, REQUIERE LENTES PARA LEER, CONTROL CON OPTOMETRIA ANUAL, AL EXAMEN MÉDICO NO SE EVIDENCIA SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA ASOCIADA AL COVID -19, SATURACIÓN DE OXIGENO: 99% TEMPERATURA: 35.8Â°C

Elaborado por VIMOSG. S.A.S. De acuerdo a la resolución 2346 del 2007 y la resolución 1918 del 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y en general los documentos de este examen y exámenes complementarios, reposan en nuestras instalaciones y son estrictamente confidenciales y estarán disponibles para fines legales pertinentes.

Graciela Vimos Ibañez
MAGISTER EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 908 L.S. 03331

Graciela Vimos Ibañez
Medico Especialista En Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 03331
Registro #: 908

Oscar Ramon Perez Alvarez
CC 92526823

Huella Digital

OPTICA NOVA VISION
LEIDY ELIANA CARO RODRIGUEZ

CALLE 16 # 14-71 (FORD) - SINCELEJO

Tel: 2811669-3013604454 - Email: optica1510novavision@hotmail.com

nit: 52182417-7 Regimen: comun

Fecha:	2021-01-19
Hora:	**08:45:00**

HC N°: CC 92526823

OPTOMETRÍA

Nombre:	OSCAR RAMON PEREZ ALVAREZ		Teléfonos:	3016063002	Consulta: 56496
Fecga de Nto:	1976-04-01 Edad: 44		Sexo:	hombre	Estado civil: casado
Dirección:	CRA 1G N 21 - 13 - SAHAGUN		Barrio:		L. Reside: SINCELEJO
Ocupación:	INSTRUCTOR				
Acompañante:	TEMPERATURTA 36.3		Tel Acomp:	NO REGISTRA	Parentesco: NO REGISTRA
Responsable:	TEMPERATURA 36.3		Tel Resp:	NO REGISTRA	Parentesco: NO REGISTRA

ANTECEDENTES

Aseguradora: N° Afiliación: Causa Ext.: OTRA

Motivo Consul: INSTRUCTOR SENA, DISM AVP,

A.F:

A.P: Otros A.P:

OJO DERECHO			REFRACTIVO			OJO IZQUIERDO		
Examen Externo:	NORMAL							
RX en uso M:	N/A			RX en uso M:	N/A			
RX en uso LC:	N/A			RX en uso LC:	N/A			
AV sin RX Lej:	20/20	Cerca: N/A		AV sinRX Lej:	20/20		Cerca:	N/A
AV con RX M Lej:	N/A	Cerca: N/A		AV con RX M Lej:	N/A		Cerca:	N/A
AV con RX L Lej:	N/A	Cerca: N/A		AV con RX L Lej:	N/A		Cerca:	N/A
Queratometría:	N/A			Queratometría:	N/A			
Refracción:	N			Refracción:	N			
Sub S. Ciclopejia:	N/A	N/A		Sub S. Ciclope:	N/A			N/A
Ref C. Ciclopejia:	N/A	N/A		Ref C. Ciclopejia:	N/A			N/A
Sub C. Ciclopejia:	N/A			Sub C. Ciclopejia:	N/A			
RX FINAL:	**N X ADD: 150 AVFL: 20/20 AVFP:**			**RX FINAL:**	**N X ADD: 150 AVFL: 20/20 AVFP:**			

Observaciones:

ACA: PPC: NORMAL Cover Test: NORMAL AFC: NORMAL OJO DTE:

SEGMENTO ANTERIOR

Motilidad Ocular:							
Párpado:	NORMAL			NORMAL			
Vías Lagrimales:	NORMAL			NORMAL			
Sensib contraste:	N/A			N/A			
Pupila:	NORMAL			NORMAL			
TIpo SCH:	N/A	APL:	N/A	TIpo SCH:	N/A	APL:	N/A
Tonometría:	N/A			N/A			
L. Intraoculares:	N/A			N/A			
Biomicroscopía:	NORMAL			NORMAL			
Test Color:	NORMAL						
	NORMAL			NORMAL			
T. Estereopsis:	NORMAL						
Resultado:	NORMAL						

SEGMENTO POSTERIOR

Descripción: Normal Normal

Conducta: RX OPTICA

Diagnóstico Ppal: H524 PRESBICIA

Diagnóstico Rela: , , ,

Descrip Diagno:

Ultimo Control: NO RECUERDA Próximo Control: 1 AÑO

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del diagnóstico que padezco, sus características y manifestaciones principales, los posibles tratamientos para mi recuperación y las eventuales complicaciones que se derivan de los mismos.

Firma del paciente

Profesional: LEIDY ELIANA CARO RODRIGUEZ
01

LABORATORIO CLINICO

Dra. Adela Vargas Vergara

Bacteriologa - Universidad Metropolitana
Cra. 21 No. 16A-154 2d Piso
Sincelejo - Sucre

Nombres y apellidos del paciente OSCAR RAMON PEREZ ALVAREZ
Identificacion: 92.526.823 Edad 44 años
Sexo M Fecha 19/01/2021
Medico que solicita el examen VIMOS.G. SAS
EMPRESA: PARTICULAR

HEMATOLOGIA

	resultado	v. normal
Hematies	5.200.000m	M 4.0 - 5.2 millones
Hematocrito	50%	
Hemoglobina	16.6 g	H 14 - 18 g/dl M 12- 16 g/dl
Leucicitos	9.200 mmc	5.000 - 10.000 mmc
Neutrofilos	65%	45 - 64%
Linfocitos	35%	25 - 45%
Eosinofilos		1 - 5%
Monocitos		4- 8%
Basofilos		0 - 1%
Cayados		0 - 2 %

QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN	V. NORMAL
GLICEMIA: 83.3 mgr	60 - 100 mgr
COL TOTAL: 214.9 mgr	Hasta 200 mgr
TRIGLICERIDOS: 175.3 mgr	hasta 170 mgr
COL. HDL: 55.8 mgr	30 - 60 mgr
COL LDL: 124.1 mgr	hasta 150 mgr
COL VLDL: 35.0 mgr	hasta 43 mgr
R/COL T/HDL: 3.8	hasta 4.0

Adela Vargas Vergara
Bacteriologa
U. Metropolitana

Dra. ADELA VARGAS VERGARA
Bacteriologa

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) OSCAR RAMON PEREZ ALVAREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 92526823 realizó el día 16/03/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo OSCAR RAMON PEREZ ALVAREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 92526823 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

03/19/2021

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

POSITIVA

Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

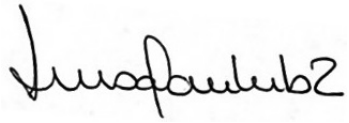
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que OSCAR RAMON PEREZ ALVAREZ, con Cédula Ciudadanía No. 92526823 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 14/03/2021, para el contrato registrado con fecha desde 01/03/2021 y fecha hasta 30/11/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101013286828.

Dada en Bogotá, a los 17 días del mes de marzo de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Martes, 16 de Marzo de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OSCAR RAMON PEREZ ALVAREZ identificado(a) con CC 92526823, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	50625876157	2006/03/16	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Es el momento de todos Bancolombia

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	**AGENCIA MONTERIA**	**53**	**53-44-101014838**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	**02**	**2021**	**01**	**02**	**2021**	**00:00**	**30**	**04**	**2022**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	PEREZ ALVAREZ, OSCAR RAMON		**CC: 92.526.823**
DIRECCIÓN: CLL 25 N 14-101	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE	TELÉFONO:	2806137

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CORDOBA		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: AC CIRCUNVALAR NRO. 24 - 27	CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA	TELÉFONO	0
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIN INTEGRAL PRESENCIAL EN El PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGA El PORVENIR DE CRDOBA.

Nmero del contrato CO1.PCCNTR.2188053.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**01/02/2021**	**30/04/2022**	**$3,135,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********3,135,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARTHA ELENA ABISAAD CHEJNE	153664	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101014838

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA